CERTIFICA MEDICAL GROUP
NIT 901.640.417-1
Dirección: Calle 41# 27a - 25
Barrio Mejoras Públicas
Celular: 3134356894
Correo: certificamedicalgroupips@gmail.com
Bucaramanga, Santander



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6,5545

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	**11** MES	**2026** AÑO	**BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)** Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES DE CONTADO	**PARTICULARES DE CONTADO**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ FLOREZ	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	53 AÑOS	CC	1098655034
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON LOS REQUISITO PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NINGUNO*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	EKG	✓
OPTOMETRÍA	✓	EXAMEN FISICO OCUPACIONAL CON TSA	✓
CUADRO HEMATICO	✓	ALCOHOL ETÍLICO (ETANOL)	✓
PERFIL LIPÍDICO	✓	DROGAS DE ABUSO (10 DROGAS) COCAÍNA, ANFETAMINA, MARIHUANA, METADONA, METILENEDIOXIMETANFETAMINA, MORFINA U OPIÁCEOS,PROPOXIFENO,BENZODIACEPINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS, BUPRENORFINA	✓
GLICEMIA BASAL	✓	ESPIROMETRÍA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Carlos F. Boada H
Médico Esp. S. Ocupacional
Rm. 1146/93 - Res 19955/23

Firma:
Nombre: BOADA HARKER CARLOS FERNANDO
R. M.: 1146 **L.S.O.:** 17205

Aspirante o Trabajador

Firma:
Nombre GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ FLOREZ
CC 1098655034

Código de Seguridad
K1972S1Y65545

CERTIFICA MEDICAL GROUP
NIT 901.640.417-1
Dirección: Calle 41# 27a - 25
Barrio Mejoras Públicas
Celular: 3134356894
Correo: certificamedicalgroupips@gmail.com
Bucaramanga, Santander



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO PARA LABORAR EN ALTURAS

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) –04/11/2026- 04:45 P.M

Tipo Evaluacion Medica: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Empresa: PARTICULARES DE CONTADO **Cargo:** PROFESIONAL EN NEGCIOS INTERNACIONALES

Nombres y Apellidos: GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ FLOREZ **:CC** 1098655034 **de** BUCARAMANGA **Fecha de Nacimiento:** 25/06/1988

Edad: 38 AÑOS **Lugar de Nacimiento:** BUCARAMANGA (SANTANDER,COL **Dir. Residencia:** Calle 2c # 29-85

Estudios: UNIVERSITARIO **Estado Civil:** SOLTERO **E.P.S:** SALUD TOTAL **A.F.P:** PROTECCION **A.R.L:** NO REFIERE

ESTUDIO DEL EQUILIBRIO

ESTADO DE CONSCIENCIA	NORMAL
MARCHA DE ROMBERG	NORMAL
REFLEJOS TENDINOSOS	NORMAL
ROMBERG	NORMAL

EXÁMENES NEUROLÓGICOS

AQUILIANO	NORMAL
BICIPITAL	NORMAL
PARES CRANEALES I	NORMAL
PARES CRANEALES II	NORMAL
PARES CRANEALES III	NORMAL
PARES CRANEALES IV	NORMAL
PARES CRANEALES IX	NORMAL
PARES CRANEALES V	NORMAL
PARES CRANEALES VI	NORMAL
PARES CRANEALES VII	NORMAL
PARES CRANEALES VIII	NORMAL
PARES CRANEALES X	NORMAL
PARES CRANEALES XI	NORMAL
PARES CRANEALES XII	NORMAL
PATELAR	NORMAL

OBSERVACIONES

MÉDICO

Carlos F. Boada H
Médico Esp. S. Ocupacional
Rm. 1146/93 - Res 19965/23

Firma:

Nombre: BOADA HARKER CARLOS FERNANDO

R. M.: 1146 **L.S.O.:** 17205

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ

CC: 1098655034

CERTIFICA MEDICAL GROUP
NIT 901.640.417-1
Dirección: Calle 41# 27a - 25
Barrio Mejoras Públicas
Celular: 3134356894
Correo: certificamedicalgroupips@gmail.com
Bucaramanga, Santander



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) –04/11/2026- 04:45 P.M
Tipo Evaluacion Medica: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
Empresa: PARTICULARES DE CONTADO **Cargo:** PROFESIONAL EN NEGCIOS INTERNACIONALES
Nombres y Apellidos: GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ FLOREZ **:CC** 1098655034 **de** BUCARAMANGA **Fecha de Nacimiento:** 25/06/1988
Edad: 38 AÑOS **Lugar de Nacimiento:** BUCARAMANGA (SANTANDER,COL **Dir. Residencia:** Calle 2c # 29-85
Estudios: UNIVERSITARIO **Estado Civil:** SOLTERO **E.P.S:** SALUD TOTAL **A.F.P:** PROTECCION **A.R.L:** NO REFIERE

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo

POSTURA ESTÁTICA

ABDOMEN	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
CABEZA	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
HOMBROS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
PELVIS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
TRONCO	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL

ARCOS DE MOVILIDAD

CODO EXTENSIÓN 180°	NORMAL
CODO FLEXIÓN 145°	NORMAL
CODO PRONACIÓN 90°	NORMAL
CODO SUPINA 90°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°	NORMAL
HOMBRO ABDUCCIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°	NORMAL
HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°	NORMAL
HOMBRO EXTENSIÓN 30°	NORMAL
HOMBRO FLEXIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°	NORMAL
MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°	NORMAL

MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°	NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	

EXTREMIDADES SUPERIORES	
FINKELSTEIN DERECHO	NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO	NEGATIVO
OTRA ¿CUÁL?	
PHALEN DERECHO	NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO	NEGATIVO
TINEL DERECHO	NEGATIVO
TINEL IZQUIERDO	NEGATIVO

EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

COLUMNA VERTEBRAL	
CIFOSIS DORSAL	NO
ESCOLIOSIS	NO
ESPALDA PLANA	NO
LORDOSIS CERVICAL	NO
LORDOSIS LUMBAR	NO
OTRA ¿CUÁL?	
PRUEBA DE SCHOBER	22 CMS
RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?)	NO
ROTOESCOLIOSIS	NO
TEST DE WELLS	NORMAL

OBSERVACIONES

MÉDICO



Firma:

Nombre: BOADA HARKER CARLOS FERNANDO

R. M.: 1146 **L.S.O.:** 17205

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ FLOREZ

CC 1098655034

resultado de tal información.

CERTIFICA MEDICAL GROUP
NIT 901.640.417-1
Dirección: Calle 41# 27a - 25
Barrio Mejoras Públicas
Celular: 3134356894
Correo: certificamedicalgroupips@gmail.com
Bucaramanga, Santander



AUDIOMETRÍA

DATOS PERSONALES — **Atención N°:** 45545

Fecha: 02/10/2025 **Ciudad:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)

Tipo Exámen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS **Eps:** SALUD TOTAL

CC 13829045 **Nombre:** GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ FLOREZ **Edad:** 38 AÑOS **Genero:** MASCULINO

Fecha Nacimiento: 25/06/1988 **Empresa:** PARTICULARES DE CONTADO **Ocupación:** N E G O C I O S I N T E R

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
NO APLICA	NO APILCA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTOXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	SI (3 HORAS) 8 HORAS FINES DE SEMAN
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

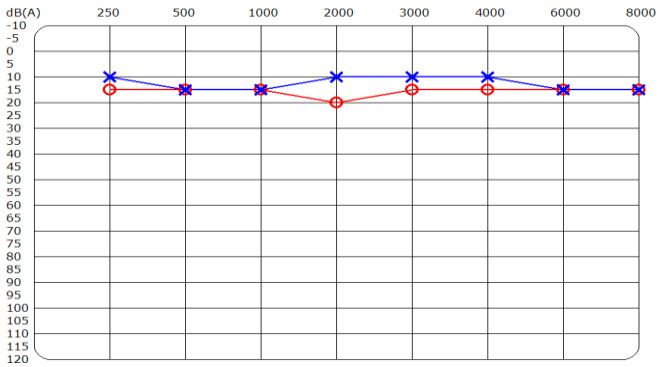
CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI

Marca y Referencia audiometró utilizado: **F. Ultima Calibración:**

○ : Vía aérea del OD × : Vía aérea del OI

< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	15	20	15	15	15	15
VAOI	10	15	15	10	10	10	15	15

PTA Oido derecho: 16.25 **PTA Oido izquierdo:** 12.50

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMUN	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

AUDICION NORMAL

FONOAUDIÓLOGO



Firma:

Nombre: BLANCO RODRIGUEZ CLAUDIA MILENA

R. M.: 03-005522 **L.S.O.:** 02572

Código de Seguridad

K1972S1Y65545

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ FLOREZ

CC 1098655034

CERTIFICA MEDICAL GROUP

NIT 901.640.417-1
Dirección: Calle 41# 27a - 25
Barrio Mejoras Públicas
Celular: 3134356894
Correo: certificamedicalgroupips@gmail.com
Bucaramanga, Santander



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención Nº45545

Fecha: 04/11/2026 **Municipio:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 10986550344 **Nombre:** GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ FLOREZ **Edad:** 38 AÑOS
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** NEGOCIOS INTERNACIONALES **Empresa:** PARTICULARES DE CONTADO
Eps: SALUD TOTAL **Tipo Evaluación Médica:** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS **F. Último Examen:** NO APLICA
Lugar del Último Examen: BUCARAMANGA **Motivo Consulta:** EXAMENES INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NO
ANTECEDENTES PERSONALES	USO DE GAFAS
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	EXPOSIICON A PANTALLAS AL DIA 6 HORAS
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	PROGRESIVO
TIPO DE USO	LECTURA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	PRESBICIA
USA ANTEOJOS	SI

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

NINGUNO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NEUTRO	20/20	0.50	N/A	NEUTRO ADD +3.00	20/20	0.50
O.I:	NEUTRO	20/20	0.50	N/A		20/20	0.50
A.O:	NEUTRO	N/A	0.50	N/A	NEUTRO ADD +3.00	N/A	0.50

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE LOS OJOS Y LA VISIÓN	AMBOS	COMUN	1- IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

REMISIONES

NINGUNA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

??TEST DE COLOR , ESTEREOPSIS NORMAL,VISIÓN PROFUNDIDAD NORMAL SE RECOMIENDA USO D GOTAS LUBRICANTES CADA 6 HORAS EN AO , Y SI LLEGASE A CAER ALGÚN ESQUIRLA EN UN OJO , IR A URGENCIAS VISUALES Y NO FROTARSE// SE RECOMENDADA SCREEN BLUE PROTECT POR EXPOSICIÓN A PANTALLA

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: RIOS PINZON GLADYS NAYIVE
R. M.: 016222 **L.S.O.:**

Código de Seguridad K1972S1Y65545

PACIENTE

Firma:
Nombre: GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ FLOREZ
CC: 1098655034